

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УО «ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

ДОСТИЖЕНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ, КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ

Материалы 67-ой научной сессии сотрудников университета

2-3 февраля 2012 года

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431-52.82я431
Д 70

Редактор:

Профессор, доктор медицинских наук В.П. Дейкало

Заместитель редактора:

доцент, кандидат медицинских наук С.А. Сушков

Редакционный совет:

Профессор В.Я. Бекиш, д.ф.н. Г.Н. Бузук, профессор В.С. Глушанко, профессор С.Н. Занько, профессор В.И. Козловский, профессор Н.Ю. Коневалова, д.п.н. З.С. Кунцевич, профессор Н.Г. Луд, д.м.н. Л.М. Немцов, профессор М.А. Никольский, профессор В.И. Новикова, профессор В.П. Подпалов, профессор М.Г. Сачек, профессор В.М. Семенов, профессор А.Н. Щупакова, доцент Ю.В. Алексеенко, доцент С.А. Кабанова, доцент Л.Е. Криштопов, доцент С.П. Кулик, доцент П.С. Васильков, доцент И.А. Флоряну.

Д 70 Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации. Материалы 67-й научной сессии сотрудников университета. – Витебск: ВГМУ, 2012. – 521 с.

ISBN 978-985-466-518-4

Представленные в рецензируемом сборнике материалы посвящены проблемам биологии, медицины, фармации, организации здравоохранения, а также вопросам социально-гуманитарных наук, физической культуры и высшей школы. Включены статьи ведущих и молодых ученых ВГМУ и специалистов практического здравоохранения.

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431+52.82я431

© УО «Витебский государственный
медицинский университет», 2012

ISBN 978-985-466-518-4

Цель: оптимизировать метод НТР при непосредственной дентальной имплантации и значительно сократить длительность периода лечения.

Материал и методы. Работа проводилась на базе стоматологического отделения МСЧ т/з «Витязь» в период с апреля по ноябрь 2011 года у четырёх пациентов, которым планировалась непосредственная имплантация в лунку только что удалённого зуба.

Для НТР использовались остеопластические материалы «Остеопласт» (производство РФ).

Методика операции: под местной анестезией проводились разрезы по гребню альвеолярного отростка, отслаивались слизисто-надкостничные лоскуты. Атрауматично удалялись однокорневые зубы. Соответствующей фрезой углублялись и дотренировались лунки под костные ложа, вводились двухэтапные винтовые имплантаты «Alfa-Bio» (производство Израиль) ниже уровня альвеолярного гребня на 1-1,5 мм. Вместо винта-заглушки внутрикостная часть имплантата сразу закрывалась формирователем десневой манжетки, предназначенной для второго этапа дентальной имплантации. Образовавшиеся зазоры между стенками лунки и внутрикостной частью имплантата заполнялись костными опилками, полученными в стадии препарирования, и остеопластическим материалом «Остеопласт - К». Этим же материалом заполнялись дефекты вестибулярной стенки лунки в верхней её трети с целью предотвращения резорбции. Затем в выкроенной барьерной мембране «Остеопласт» вырезали окно диаметром 3-4 мм для формирователя десневой манжетки и укладывали мембрану на альвеолярный отросток, окутывая его с оральной и вестибулярной сторон. Слизисто-надкостничные лоскуты укладывались поверх мембраны и фиксировались швами вокруг формирователя

десневой манжетки.

Результаты и обсуждение. У всех четырёх пациентов послеоперационный период ничем не отличался от такового при обычной двухэтапной имплантации и протекал без осложнений. Швы снимали на 8-10 день. Осмотр пациентов проводили в первый месяц еженедельно, затем 1 раз в месяц. Рентгенологический контроль осуществлялся сразу после оперативного вмешательства и перед протезированием. Протезирование начинали через 3-4 месяца.

Выводы.

1. Оптимизация метода НТР при непосредственной имплантации в лунку удалённого зуба (фенестрация барьерной мембраны для ФДМ) позволяет значительно предотвратить атрофию костной ткани в области удалённого зуба и сократить срок стоматологического лечения на 3-4 и более месяцев.

2. Установка формирователя десневой манжетки на первом этапе дентальной имплантации позволяет исключить второй этап и избежать повторного оперативного вмешательства, а также дополнительно сократить сроки стоматологической реабилитации.

Литература:

1. Парацкевич, В.Л. Дентальная имплантация / В.Л. Парацкевич. – М., 2002. – С. 239-240.
2. Кулаков, А.А. Зубная имплантация / А.А. Кулаков. – М., 2006. – С. 76-81.
3. Лобко, В.А. Хирургическое лечение вертикальных костных дефектов альвеолярного отростка с применением «Гель Гидроксипаттит» / В.А. Лобко, А.А. Кочубинская // Стоматологический журн. – 2010. – С. 67-70.
4. Никольский, В.Ю. Дентальная имплантология / В.Ю. Никольский. – М., 2007. – С. 75-96.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ БЕЛОРУССКОГО ПРОИЗВОДСТВА НА ОСНОВЕ АРТИКАИНА В АМБУЛАТОРНОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Романенкова А.А., Гончарова А.И., Кабанова С.А., Минина А.Н.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»

Актуальность. Наиболее эффективным и безопасным способом обезболивания на амбулаторном стоматологическом приеме является местная анестезия. В настоящее время для ее проведения в основном используются местноанестезирующие препараты на основе лидокаина, артикаина, мепивакаина. Самыми эффективными из них признаны препараты, созданные на основе артикаина, так как главными его особенностями являются глубина и продолжительность обезболивающего эффекта и высокая степень безопасности. Артикаинсодержащие препараты выпускаются различными зарубежными фирмами и известны по своим торговым патентованным названиям: Ультра-

каин (Санофи-Авентис, Германия), Убистезин (3М ESPE, Германия), Септанест (Septodont, Франция). В Республике Беларусь с 2009 года также выпускаются препараты на основе артикаина (Артикаин-Боримед с эпинефрином, Эрпикаин), отличающиеся от зарубежных аналогов более низкой стоимостью. Актуальность производства этих препаратов состояла в реализации программы по выпуску импортозамещающей продукции. Благодаря этому государственные стоматологические поликлиники, составляющие основу системы амбулаторного лечения стоматологических заболеваний у населения, смогли перейти на использование эффективной технологии обезболивания.

Цель. Изучить степень доверия врачей-стоматологов к белорусским анестетикам на основе артикаина, оценить по результатам анкетирования врачей стоматологического профиля эффективность применения белорусских анестетиков на основе артикаина.

Материал и методы. Нами была разработана анкета, содержащая 13 основных вопросов, выясняющих предпочтение врачей-стоматологов в выборе анестетика в зависимости от страны-производителя. Анкетирование проводилось на базе ВГКСП и ВОСП.

Результаты и обсуждение. В исследовании принимали участие 45 человек, из них 15 врачей-стоматологов-ортопедов, 15 врачей-стоматологов-хирургов, 15 врачей-стоматологов-терапевтов.

На вопрос о предпочтениях врачей-стоматологов мы получили следующие результаты: зарубежные препараты предпочитают 32 врача (71%), белорусские – 13 (29%). Из них зарубежные анестетики предпочитают 11 (34%) врачей-стоматологов-терапевтов, 12 (38%) врачей-стоматологов-хирургов и 9 (28%) врачей-стоматологов-ортопедов. Использовать белорусские анестетики на основе артикаина предпочитают 4 (31%) врача-стоматолога-терапевта, 3 (23%) врача-стоматолога-хирурга, 6 (46%) врачей-стоматологов-ортопедов.

На приеме пользуются белорусскими анестетиками на основе артикаина 27 (60%) врачей-стоматологов. Из них 10 (22%) – терапевты, 12 (27%) – хирурги, 5 (11%) – ортопеды.

На вопрос: «Как Вы оцениваете эффективность белорусских анестетиков?», были получены следующие ответы:

ниже зарубежных – 29 врачей, или 64%:

- врачи-стоматологи-терапевты – 12 (41%);
- врачи-стоматологи-хирурги – 10 (35%);

- врачи-стоматологи-ортопеды – 7 (24%); на уровне зарубежных – 11 врачей, или 24%;
- врачи-стоматологи-терапевты – 2 (18%);
- врачи-стоматологи-хирурги – 2 (18%);
- врачи-стоматологи-ортопеды – 7 (64%); выше зарубежных – 5 (12%);
- врачи-стоматологи-терапевты – 1 (20%);
- врачи-стоматологи-хирурги – 3 (60%);
- врачи-стоматологи-ортопеды – 1 (20%).

Выводы:

Большинство врачей-стоматологов (71%) отдают предпочтение анестетикам зарубежного производства;

64% врачей-стоматологов считает эффективность зарубежных анестетиков выше отечественных аналогов;

Несмотря на это, на амбулаторном приеме в стоматологических поликлиниках г. Витебска в основном используются анестетики белорусских производителей, причем чаще на хирургическом приеме, что связано с их низкой стоимостью;

Низкая степень доверия врачей-стоматологов анестетикам белорусского производства требует повышения информированности врачей стоматологического профиля в отношении высокой эффективности отечественных препаратов.

Литература:

1. Кононенко, Ю. Г. Местное обезболивание в амбулаторной стоматологии / Ю. Г. Кононенко, Н. М. Рожко. – 2008. – С. 35-45.
2. Эффективность местного обезболивания препаратами, содержащими артикаин, в амбулаторной стоматологической практике и пути ее повышения / С. А. Рабинович [и др.] // Стоматология для всех. – 2008. – № 1. – Ч. 1. – С. 14-15.

ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ СМЕШАННОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИ КАНДИДОЗЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У КОЖНЫХ БОЛЬНЫХ

Сахарук Н.А.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»

Актуальность. Распространённость патологии слизистой оболочки полости рта, обусловленной грибами рода *Candida*, имеет тенденцию к постоянному росту. Ещё два десятилетия назад грибы рода *Candida* в качестве условно – патогенных микроорганизмов в ротовой полости обнаруживались только у 5,7% здоровых лиц. Этот показатель возрос и на сегодняшний день составил около 50% [1, 2]. Трансформации бессимптомного кандидоносительства в кандидоз способствует ряд факторов, среди которых особая роль отводится тяжело протекающим соматическим заболеваниям, в том числе и дерматологического про-

филя, таким как: псориаз и инфекционный дерматит.

В ряде случаев грибы рода *Candida* являются не единственным агентом, вызывающим кандидоз слизистой оболочки полости рта. При бактериологическом исследовании выявляется сопутствующая микрофлора, которая способствует более тяжёлому и длительному течению кандидоза ротовой полости у лиц с псориазом и инфекционным дерматитом.

Цель исследования. Установить частоту выявления смешанной инфекции при кандидозе слизистой оболочки полости рта у лиц с псориазом и инфекционным дерматитом.